



**MITTWOCH, 09.11.2022**  
**15:00-18:00 UHR**

## **WEBINAR**

### REFERENT

- **Dr. med. Matthias Brandt**  
Krankenhaushygieniker i.F.  
Facharzt für Anästhesiologie  
Notfallmedizin, Palliativmedizin,  
Schmerztherapie
- **Mit freundlicher Unterstützung:**



### ZERTIFIZIERUNG

- Für diese ärztliche Fortbildungsveranstaltung wird ein Antrag auf Zertifizierung bei der zuständigen Landesärztekammer gestellt.
- Die ärztlichen Teilnehmer erhalten nach der Veranstaltung ihre persönliche Teilnahmebescheinigung mit Zertifizierungspunkten für ihr individuelles Fortbildungszertifikat.
- Das Praxispersonal erhält eine allgemeine Teilnahmebescheinigung für die Fortbildung

# EINLADUNG

Für Ärzte und Praxispersonal

Die GO-LU Akademie lädt ein zum  
**Webinar:**

## Update Praxishygiene: COVID-19-Aktuelle Lage Allgemeine Hygiene in der Arztpraxis

### ÜBERBLICK DER LERNINHALTE:

#### AGENDA

- Allgemeine Hygiene
- Umgang mit Multiresistenten Erregern und anderen Keimen
- Desinfektionsmaßnahmen in der Praxis
- Dokumentation und QM (Hygieneplan etc.)
- Vorbereitung auf eine Begehung durch Behörden

#### ORGANISATORISCHER HINWEIS

- Die Anmeldung nehmen Sie bitte entweder über unsere Website <https://www.go-lu.de/veranstaltungen> vor.
- Übergangsweise ist die Anmeldung auch noch per Faxantwort unter 0621 660030-20 möglich oder per Mail an [steil@go-lu.de](mailto:steil@go-lu.de)
- Bei Fragen zur Veranstaltung wenden Sie sich bitte an Dagmar Steil – Tel. 0621 660030-13 oder [steil@go-lu.de](mailto:steil@go-lu.de)



Matthias Brandt lädt Sie zu einem geplanten Zoom-Meeting ein.

Zoom-Meeting beitreten

<https://us02web.zoom.us/j/85601953879?pwd=NkY0UUU1dVBnNVh1bmJPNFRVCVZjZz09>

Meeting-ID: 856 0195 3879

Kenncode: 924931

**Verbindliche Faxanmeldung:**  
Update Praxishygiene  
Mittwoch, 09.11.2022  
15:00-18:00 Uhr

---

Teilnehmer: Name und Vorname in Druckbuchstaben, Unterschrift

---

EFN-Barcode

---

---

Praxis

---

Straße, Haus-Nr.

---

PLZ, Ort

---

Telefon

---

Fax

---

E-Mail

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie Ihre verbindliche Anmeldung.**

---

Ort, Datum

---

Praxisstempel

**GO-LU**  
**Gesundheitsorganisation**  
**Ludwigshafen eG**  
Paul-Klee-Straße 1  
67061 Ludwigshafen  
Telefon: 0621 660030-0  
Telefax: 0621 660030-20  
E-Mail: [info@go-lu.de](mailto:info@go-lu.de)  
Internet: [www.go-lu.de](http://www.go-lu.de)